

PERHITUNGAN BIAYA SATUAN PADA UNIT PERSALINAN METODE NORMAL (Studi Kasus RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014)

Fransisca Devina Paramitasari

Anastasia Susty Ambarriani

Program Studi Akuntansi

Fakultas Ekonomi Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Jalan Babarsari 43 – 44, Yogyakarta

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis biaya yang dikonsumsi untuk melakukan satu kali tindakan persalinan dengan metode normal di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data yang digunakan merupakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara kepada pihak terkait, sedangkan data sekunder bersumber dari RSUD Panembahan Senopati. Alat analisis yang digunakan untuk menghitung biaya satuan (*unit cost*) prosedur persalinan metode normal adalah metode bertingkat (*step method*) atau dalam ilmu kesehatan disebut dengan metode distribusi ganda (*double distribution*). Dan dibantu dengan perhitungan menggunakan software *Microsoft Excell*.

Berdasarkan pendekatan metode bertingkat (*step method*) atau dalam ilmu kesehatan disebut dengan metode distribusi ganda (*double distribution*) diperoleh unit cost prosedur persalinan normal diberbagai kelas. Untuk setiap kelas Rumah Sakit tersebut memiliki *unit cost* yang berbeda baik untuk kelas VIP, Kelas 1, Kelas 2 dan Kelas 3. Perhitungan *unit cost* tersebut telah mengacu pada *clinical path way* yang ada pada RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Kata kunci : Biaya Satuan (*Unit Cost*), rumah sakit, persalinan normal

PENDAHULUAN

Dunia medis saat ini tengah mengalami perkembangan yang sangat pesat baik dari pembaharuan ilmu pengetahuan, maupun kemutakhiran teknologi yang digunakan. Untuk memberikan pelayanan yang optimal, rumah sakit sering melakukan upaya pembenahan diri termasuk mengimplementasikan teknologi terkini. Rumah Sakit Umum (RSU) adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik.

Pelayanan medik dasar adalah pelayanan medik umum dan kesehatan gigi. Salah satu pelayanan medik spesialisik adalah pelayanan Kebidanan dan Kandungan. Sedangkan pelayanan medik sub spesialisik adalah pelayanan medik dengan pendalaman tertentu dalam salah satu pelayanan spesialisik. Prosedur persalinan yang termasuk dalam pelayanan medik spesialisik terdiri dari berbagai tindakan di rumah sakit, pasti tentunya mengonsumsi biaya yang pada akhirnya harus ditanggung konsumen yang dalam hal ini pasien. Oleh karena itu, perlu perhitungan yang benar dan tepat dalam proses pembebanan biayanya.

Pembebanan biaya secara tepat dan akurat akan memperkecil kemungkinan kesalahan pada pembebanan biaya ke pasien. Agar pasien tidak dirugikan, rumah sakit selalu berusaha

mencapai efisiensi dan efektivitasnya dalam menjalankan kinerja. Untuk mencapai efisiensi dan efektivitas tersebut munculah suatu reformasi dalam bidang perhitungan biaya pada rumah sakit dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang menegaskan bahwa tarif pelayanan BLU dan BLUD harus ditentukan berdasarkan *unit cost*.

Perhitungan *unit cost* dapat dipergunakan rumah sakit sebagai penentu berbagai keputusan manajerial. *Unit cost* digunakan sebagai dasar pengukuran kinerja penyusunan anggaran dan subsidi, sebagai alat negosiasi pembiayaan kepada stakeholder yang terkait serta dapat pula dijadikan acuan dalam mengusulkan tarif pelayanan rumah sakit yang baru dan terjangkau oleh masyarakat. Perhitungan *unit cost* dalam suatu jasa pelayanan akan sangat membantu dalam menetapkan besarnya anggaran dan biaya dalam suatu proses pelayanan di rumah sakit. Rumah sakit diharapkan dapat melakukan *cost tracing* (penelusuran biaya) terhadap penentuan segala macam tarif yang ditetapkan dalam layanan, dengan tujuan tarif tersebut diharapkan sesuai dengan kemampuan dan kemauan masyarakat. Disisi lain penerapan perhitungan berdasarkan *unit cost* ini, mampu membuat rumah sakit menjadi organisasi yang dapat bertanggung jawab tidak hanya kepada masyarakat tetapi juga kepada pihak internal dan eksternal, serta membantu pihak manajemen dalam pengambilan keputusan yang strategis berdasarkan perhitungan biaya yang tepat.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 74 tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) rumah sakit digolongkan sebagai lembaga Badan Layanan Umum dengan karakteristik nirlaba, namun perlu di garis bawahi bahwa menurut Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 45 tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba, rumah sakit juga perlu mengeluarkan laporan Laba Rugi. . Situasi ini mendorong Rumah Sakit untuk kembali melakukan evaluasi terhadap perhitungan biaya – biaya yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit dan Pendapatan yang mereka peroleh. Salah satu pendapatan yang mereka diperoleh rumah sakit adalah pendapatan yang tentunya berasal prosedur persalinan.

Salah satu rumah sakit yang juga menyediakan fasilitas persalinan adalah RSUD Panembahan Senopati yang terletak di Kabupaten Bantul Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Sebagai rumah sakit daerah, pihak internal Rumah Sakit meminta untuk melakukan perhitungan terhadap biaya yang dikonsumsi dalam prosedur persalinan. Berdasarkan fakta akan perlunya perhitungan *unit cost* dalam berbagai prosedur medis, dan atas permohonan pihak internal rumah sakit, maka peneliti tertarik meneliti fenomena tersebut dengan judul **“PERHITUNGAN BIAYA SATUAN PADA UNIT PERSALINAN METODE NORMAL” (Studi Kasus RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014)**. Masalah yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah : Berapakah biaya satuan (*unit cost*) dalam prosedur persalinan metode normal yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul? Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui berapa besar biaya yang dikonsumsi pada prosedur persalinan normal.

METODE PENENTUAN BIAYA SATUAN (UNIT COST)

Definisi rumah sakit yang termaktub dalam Undang – Undang RI No. 40 Tahun 2009 menegaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu

meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Fungsi dan Karakteristik Rumah Sakit Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.159b/MenKes/Per/1998 (Wijono, 1997), fungsi rumah sakit adalah menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medis dan paramedis dan sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Sebagai lembaga yang mengurus perihal kesehatan, rumah sakit tidak terlepas dari tanggung jawabnya untuk memberikan pelayanan terutama dalam bidang persalinan. Persalinan memiliki beragam prosedur, salah satu prosedur persalinan yang sering terjadi adalah persalinan normal. Persalinan Normal di Indonesia mempunyai beragam definisi. Menurut Saifudin dalam bukunya yang berjudul Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal (2006;100) mengemukakan bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Selain definisi tersebut, Hanifa Winkojosastro dalam bukunya yang berjudul Ilmu Kebidanan (2007;37) persalinan didefinisikan sebagai proses dimana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Tahap – tahap persalinan normal menurut Danuatmaja & Meilasari dalam bukunya yang berjudul Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit (2004:26-34) terdapat tiga tahap. Tahapan – tahapan dalam persalinan normal tersebut, yaitu :Tahap Persiapan / Laten, Tahap Aktif dan Tahap Transisi.

Dalam setiap prosedur persalinan pasti tindakan yang dilakukan mengonsumsi biaya. Definisi biaya menurut Munawir (2002:307), yang dimaksud dengan biaya adalah nilai kas atau setara kas yang dikorbankan untuk memperoleh barang dan jasa yang diperkirakan akan memberi manfaat saat ini atau masa depan pada organisasi atau pengorbanan yang terjadi dalam rangka untuk memperoleh barang atau jasa yang bermanfaat. Biaya harus diklasifikasikan secara akurat agar dapat dibebankan dengan tepat. Oleh karena itu perlu adanya klasifikasi biaya. Biaya – biaya yang sudah diklasifikasikan kemudian akan dikelompokkan kembali menjadi pusat – pusat biaya. Salah satu definisi pusat biaya dikemukakan oleh Supriyono dalam bukunya yang berjudul Akuntansi Manajemen 3 (2001:25). Beliau mengungkapkan bahwa pusat biaya adalah suatu pusat pertanggung jawaban atas suatu unit organisasi dalam suatu organisasi yang prestasi manajernya dinilai atas dasar biaya dalam pusat pertanggung jawaban yang dipimpinnya. Pada dasarnya pusat biaya dibagi dalam 2 (dua) bagian yakni Pusat Biaya Penunjang dan Pusat Biaya Produksi. Pengukuran biaya sangat bergantung pada kemampuan untuk menelusuri (*traceability*). Hal tersebut akan menentukan tingkat keakuratan pada proses pembebanan biayanya. Keakuratan yang dimaksud adalah suatu konsep yang relatif dan harus dilakukan secara logis terhadap penggunaan metode pembebanan biaya. Tujuan pembebanan biaya yang tepat digunakan agar dapat menghasilkan informasi yang benar guna pengambilan keputusan.

Proses pembebanan dan perhitungan biaya yang terjadi dalam Ilmu Akuntansi memiliki istilah yang berbeda dalam Ilmu Kesehatan. Dalam Ilmu kesehatan, proses tersebut disebut dengan analisis biaya. Analisis biaya sering dilakukan di lingkup rumah sakit. Analisis biaya rumah sakit didiskripsikan sebagai suatu kegiatan menghitung biaya rumah sakit untuk berbagai jenis pelayanan yang ditawarkan, baik secara total maupun per unit atau per pasien. Seperti halnya pengukuran biaya dalam ilmu Akuntansi, analisis biaya yang dilakukan di rumah sakit juga memiliki berbagai tujuan. Seperti yang dikemukakan oleh Ade Fatma Lubis dalam bukunya

yang berjudul Ekonomi Kesehatan (2009:97), analisis biaya rumah sakit ini bertujuan antara lain untuk mendapatkan gambaran mengenai unit atau bagian yang merupakan pusat biaya serta pendapatan, melihat gambaran biaya pada unit tersebut yang meliputi biaya tetap dan biaya variabel yang pada akhirnya akan menggambarkan pendapatan rumah sakit. Proses analisis biaya ini digunakan untuk memperoleh :

- a. Informasi untuk kebijakan tarif dan subsidi serta kebijaksanaan pengendalian biaya
- b. Dasar pertimbangan dalam negosiasi dengan pihak-pihak yang akan mengadakan kontrak dengan menggunakan jasa rumah sakit.
- c. Pertanggungjawaban tentang efektifitas biaya kepada pihak yang berkepentingan.
- d. Dasar untuk perencanaan anggaran yang akan datang

Pengukuran biaya rumah sakit yang terkait dengan ketertelusuran akan berdampak pada keakuratan dalam pembebanan biaya itu sendiri. Pembebanan biaya (*tracing*) memiliki arti sebagai suatu proses pembebanan aktual oleh sumber daya yang dikonsumsi oleh objek biaya dengan menggunakan ukuran yang dapat diamati atas sumber daya yang dikonsumsi oleh objek biaya (Hansen dan Mowen, 2009:50). Berdasarkan tingkat ketertelusurannya biaya terbagi dalam dua jenis yakni biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*). Biaya langsung (*direct cost*) merupakan biaya yang dapat ditelusuri dengan mudah dan akurat dalam proses pembebanan biaya. Berbeda dengan biaya langsung, biaya tidak langsung (*indirect cost*) merupakan komponen biaya yang tidak dapat ditelusuri dengan mudah dan akurat dalam proses pembebanan biaya. (Hansen dan Mowen, 2009:50)

Dalam proses pembebanan biaya diperlukan metode yang tepat untuk menelusuri biaya yang dikonsumsi oleh objek biaya agar biaya dapat dibebankan secara akurat ke dalam objek biaya tersebut. Metode yang digunakan dalam proses penelusuran biaya tersebut adalah metode penelusuran langsung (*direct tracing*) dan metode penelusuran dengan menggunakan penggerak (*driver tracing*). Kedua metode tersebut sangat mudah diaplikasikan dengan menggunakan biaya langsung (*direct cost*), namun untuk jenis biaya tidak langsung (*indirect cost*), memerlukan metode tersendiri dalam proses penelusuran biayanya. Sebagai biaya yang tidak mudah untuk ditelusuri, biaya tidak langsung (*indirect cost*) menggunakan metode alokasi (*allocation*) dalam proses penelusuran biayanya. Perhitungan biaya di rumah sakit melibatkan kedua komponen biaya yakni biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*). Oleh karena itu, proses alokasi yang tepat sangat dibutuhkan dalam perhitungan biaya yang ada di rumah sakit. Metode alokasi ini muncul karena adanya biaya bersama (*common cost*). Metode alokasi ini juga sering digunakan dalam proses penentuan biaya yang melibatkan lebih dari dua departemen, baik departemen produksi maupun departemen jasa. Berdasarkan William K carter dalam bukunya *Akuntansi Biaya* (2009:475) departemen produksi (*producing department*) merupakan departemen penghasil produk dengan mengubah bentuk atau sifat dari bahan baku atau dengan merakit sebuah komponen, sedangkan departemen jasa (*service department*) merupakan departemen yang memberikan pelayanan yang berkontribusi secara tidak langsung terhadap produksi produk, tetapi tidak mengubah bentuk rakitan maupun sifat dari bahan baku. Departemen jasa (*service department*) sering juga disebut dengan departemen pendukung (*support department*). Ada berbagai macam metode yang digunakan dalam proses alokasi. Beberapa metode alokasi tersebut adalah alokasi metode langsung (*direct method*), metode alokasi bertahap (*step method*) dan metode simultan (*simultaneous method*).

- a. Metode Langsung (*Direct Method*)

Metode ini adalah metode yang paling sederhana pelaksanaan perhitungannya. Hansen dan Mowen dalam bukunya *Akuntansi Manajerial* (2009:376) mendefinisikan metode langsung

sebagai proses pengalokasian biaya Departemen Pendukung hanya ke Departemen Produksi. Proses pendistributian biaya seperti ini, dalam ilmu kesehatan yang disebut dengan metode *simple distribution*. Secara garis besar metode *simple distribution* merupakan proses distribusi biaya-biaya yang dikeluarkan dipusat biaya penunjang, langsung ke berbagai pusat biaya produksi.

b. Metode Bertahap (*Step Method*)

Untuk menggunakan alokasi metode bertahap, pengurutan berbasis manfaat harus ditentukan terlebih dahulu. Urutan tersebut biasanya ditentukan berdasarkan jumlah jasa yang diberikan dan diterima. William K. Carter dalam bukunya Akuntansi Biaya (2009:485) mendefinisikan metode ini sebagai metode sekuensial (*sequential method*) yakni metode yang mendistribusikan biaya dari departemen jasa dengan urutan yang telah ditentukan sebelumnya. Sekali biaya didistribusikan dari suatu departemen jasa, tidak ada biaya departemen jasa lain yang dibebankan kembali ke departemen tersebut dalam langkah berikutnya. Dalam ilmu kesehatan Alokasi metode bertahap (*step method*) disebut dengan *Step Down Method*. Sama halnya dengan alokasi metode bertahap, untuk mengatasi kelemahan dari metode *simple distribution*, maka dikembangkan distribusi anak tangga (*step down method*). Metode *Step Down* mengalami berbagai perkembangan dan kemudian dimodifikasi menjadi metode baru yakni metode Distribusi Ganda (*Double Distribution Method*). Nilly Sulistyorini (2012) dalam jurnalnya yang berjudul *Analisis Biaya Unit Pelayanan Otopsi dengan Metode Distribusi Ganda* mengungkapkan bahwa secara garis besar, metode ini hampir sama dengan metode *Step Down*, perbedaannya hanya terletak pada cara alokasi biaya yang dilakukan dalam dua tahapan. Pada tahapan pertama dilakukan distribusi yang dikeluarkan dari unit penunjang ke unit penunjang lain dan unit produksi. Hasilnya, sebagian biaya unit penunjang sudah didistribusikan ke unit produksi, akan tetapi sebagian masih berada di unit penunjang. Artinya, ada biaya yang tertinggal di unit penunjang, yaitu biaya yang diterima dari unit penunjang lain. Biaya yang masih berada di unit penunjang ini dalam tahap selanjutnya didistribusikan ke unit produksi, sehingga tidak ada lagi biaya yang tersisa di unit penunjang. Karena metode ini dilakukan dua kali distribusi biaya, maka metode ini dinamakan metode distribusi ganda.

c. Metode Stimultan (*Simultaneous Method*)

Metode Stimultan merupakan modifikasi dari metode bertahap. Metode ini sering disebut dengan alokasi metode aljabar (*algebraic method*) atau disebut dengan metode alokasi timbal balik (*reciprocal method*). Metode stimultan atau metode aljabar merupakan sebuah metode alokasi yang mempertimbangkan secara lengkap hubungan timbal balik antara semua departemen jasa (Carter ,2009:488). Sedangkan Rairborn dan Kinney dalam bukunya Akuntansi Biaya (2009:169) menyebut metode ini dengan sebutan metode aljabar. Berbeda dengan kedua definisi diatas Hansen dan Mowen dalam bukunya Akuntansi Biaya (2009;381) menyebut metode ini sebagai metode alokasi timbal balik (*reciprocal*).

Agar perhitungan biaya di suatu rumah sakit dapat dilakukan dengan baik dan dikerjakan dengan efisien, menurut Ade Fatma Lubis dalam bukunya yang berjudul *Ekonomi Kesehatan* (2009 ;99) diperlukan langkah-langkah yang secara garis besar dijabarkan sebagai berikut : Penentuan Pusat Biaya, Pengumpulan Data Biaya, Perhitungan Biaya Asli, Pendistributian Biaya, Perhitungan biaya total tiap unit produksi setelah dilakukan distribusi akhir dan Perhitungan biaya satuan (*unit cost*) unit-unit produksi. Anastasia Susty Ambarriani dalam jurnal nya yang berjudul *The Impact Of Manager Knowledge Towards Manager's Style in Using Management Accounting Information And Activity* mengatakan bahwa “Tujuan utama sebuah organisasi Rumah Sakit adalah *patient safety*. Namun keselamatan pasien ini dipengaruhi oleh

berbagai hal, termasuk bagaimana Rumah Sakit tersebut dikelola. Meskipun sebagian besar Rumah Sakit tidak bertujuan profit, namun pengelolaan keuangan perlu dilakukan dengan baik. Inefisiensi Rumah Sakit dapat meningkatkan biaya yang pada akhirnya akan menjadi hambatan bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu. Oleh karenanya, untuk mencapai tujuan *patient safety*, harus ada *business safety*.” (2012 ; 356).

Organisasi rumah sakit mempunyai karakteristik yang berbeda dibandingkan dengan perusahaan manufaktur. Organisasi rumah sakit tidak semata-mata bertujuan mencari laba. Selain itu, bahan baku, proses produksi dan jenis output yang beragam membuat organisasi rumah sakit mempunyai karakteristik yang unik. Dalam jurnal yang berjudul *Hospital Financial Performance in The Indonesian National Health Insurance Era*, Anastasia Susty Ambarriani mengungkapkan bahwa rumah sakit tetap membutuhkan laba untuk mengembangkan usaha.

The hospitals' revenue is collected from services given to their patients. To serve their patients, hospitals spent money for materials, human resources and equipment. In order to be able to survive and make some development, hospital need to cover all costs they spend. Some surplus is the differences between revenue and costs in a same accounting period. A surplus is one way to figure out a hospital financial performance. (2014 ; 6)

Standar Perlakuan akuntansi untuk rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76 / PMK.05/2008 Tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum. Dalam Pasal 1 Peraturan Menteri Keuangan tersebut memuat ketentuan umum dan keterangan perihal rumah sakit dan tata cara akuntansinya. Sedangkan dalam Pasal 2 dan 3, Peraturan Menteri Keuangan tersebut memuat informasi mengenai Standar dan Sistem Akuntansi Keuangan BLU.

Sebagai Badan Layanan Umum (BLU), Rumah sakit memiliki aturan tersendiri untuk menentukan besarnya tarif. Penentuan tarif diatur dalam Pasal 9 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Secara garis besar dalam pasal 9 tersebut, di dapatkan informasi bahwa BLU dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan, Imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi dana serta tarif layanan harus mempertimbangkan aspek-aspek: kontinuitas dan pengembangan layanan; daya beli masyarakat; keadilan dan kepatutan; dan kompetisi yang sehat. Selain itu dalam pasal 9 juga mengatur secara rinci pihak yang bertanggung jawab dalam penentuan tarif tersebut.

METODE PENELITIAN

Objek Penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yang beralamatkan di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul Yogyakarta. RSUD ini berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongoroedem (HO) yang kemudian diresmikan oleh Menkes RI sebagai RSUD Kabupaten Bantul tipe D pada tanggal 1 April 1982, ditetapkan menjadi rumah sakit swadana dengan Perda No 8 tanggal 6 juni 2002 pada tanggal 1 Januari 2003 dan berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 29 Maret 2003. Sesuai SK Menkes No 142/Menkes/SK/I/2007 tanggal 31 Januari 2007, RSUD Panembahan Senopati Bantul mengalami peningkatan kelas dari tipe C menjadi kelas B Non Pendidikan.

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang direktur yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab

kepada bupati melalui sekretaris daerah. Tugas pokok RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dalam bidang pelayanan kesehatan, yang dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi antara lain :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan rumah sakit
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan rumah sakit
- c. Pembinaan dan pengendalian pelayanan rumah sakit
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

Slogan dari RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah "***Kepuasan Anda Adalah Kebahagiaan Kami***"

Dalam melakukan penelitian ini, sumber data diperoleh berdasarkan data-data primer dan sekunder, bagian keuangan dan bagian lain yang terkait di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pengumpulan data primer dilakukan dengan observasi dan melakukan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara dan dari hasil wawancara kemudian menentukan cara rumah sakit menetapkan menentukan pusat biaya pelayanan dan pendukung/penunjang pada unit pelayanan persalinan. Data sekunder diperoleh dengan cara pengambilan data langsung ke bagian – bagian terkait.

Proses pengolahan data sekunder digunakan untuk data yang berasal dari Laporan Keuangan yang berasal dari RSUD Panembahan Senopati

1. Peneliti meminta data yang digunakan oleh Pihak Rumah Sakit sebagai dasar dalam perhitungan biaya dalam perhitungan penentuan biaya satuan pada prosedur persalinan.
2. Wawancara kepada pihak internal RSUD
Wawancara dilakukan khususnya kepada pihak internal rumah sakit berkaitan dengan prosedur persalinan. Adapun pihak – pihak yang diwawancarai adalah bagian keperawatan, bagian pelayanan medis, bagian pengembangan dan penelitian, bagian penunjang, bagian umum dan administrasi, serta beberapa tim medis yang menangani prosedur persalinan.
3. Setelah mendapatkan data biaya yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit untuk prosedur persalinan, kemudian data tersebut di klasifikasikan berdasarkan unit yang mengelola data tersebut. Unit – unit tersebut nantinya juga akan diklasifikasikan kembali berdasarkan jenis unit yang digunakan pada prosedur persalinan yakni, unit pendukung atau unit pelayanan (utama).
4. Data yang sudah terklasifikasi tersebut kemudian akan dijabarkan kembali sesuai dengan kegunaan biayanya. Adapun penjabaran dari data tersebut akan diperinci dengan biaya SDM (tanpa biaya jasa), Biaya Pemeliharaan Aset Tetap dan Bangunan, biaya Barang dan Jasa, Biaya Penyusutan, Biaya Bahan, Biaya Administrasi Kantor, Biaya Promosi, Biaya Pelayanan Lainnya, Biaya Umum dan Administasi Lainnya, dan biaya Lain – lain.
5. Untuk proses pengolahan data selanjutnya adalah pengumpulan dasar alokasi., dalam hal ini dasar alokasi pembebanan biaya didasarkan pada 4 macam yakni : luas bangunan, jumlah SDM, jumlah kunjungan, dan jumlah hari rawat.
6. Setelah didapatkan data untuk setiap unit yang terkait prosedur persalinan baik unit pelayanan ataupun unit pendukung, maka dilanjutkan dengan perhitungan pembebanan biaya sesuai dengan dasar alokasi yang sudah ditetapkan. Metode pembebanan biaya yang digunakan adalah metode bertingkat (*step method*) atau dalam ilmu kesehatan disebut dengan metode distribusi ganda (*double distribution*). Penjabaran akan perhitungan pengalokasian biaya akan dijabarkan pada BAB IV baik untuk kelas VIP, Kelas I, Kelas II, maupun kelas III.
7. Setelah mengetahui masing – masing *unit cost* setiap prosedur dalam prosedur persalinan, maka hasil perhitungan tersebut kemudian disusun dalam draft Clinical Pathway untuk mengetahui

unit cost dalam satu kali melakukan tindakan persalinan. Clinical Pathway dapat dilihat pada lampiran.

8. Analisa dan Penarikan Kesimpulan.

Hasil perhitungan tersebut dapat digunakan sebagai analisa untuk proses pengambilan keputusan sehingga diharapkan tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan keputusan.

HASIL PENELITIAN

Perhitungan biaya prosedur persalinan normal dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.1.1 Mengidentifikasi Biaya Langsung Tindakan/Unit

Biaya langsung merupakan biaya yang dapat dihitung secara langsung dari setiap tindakan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Panembahan Senapati. Biaya langsung diidentifikasi dengan melakukan penelusuran terhadap biaya-biaya yang mudah ditelusuri ke tindakan persalinan normal. Adapun biaya langsung yang terdapat pada tindakan prosedur persalinan normal adalah biaya bahan langsung berupa obat-obatan dan bahan medis habis pakai serta biaya tenaga kerja langsung yang berupa jasa pelayanan.

4.1.2 Mengidentifikasi dan Mengalokasikan Biaya Tidak Langsung Unit Pendukung

Biaya tidak langsung pada pelayanan prosedur persalinan normal dibagi menjadi dua yaitu biaya tidak langsung unit pelayanan dan biaya tidak langsung unit pendukung. Tahap pengalokasian biaya tidak langsung tersebut yang akan menjadi pokok permasalahan dalam perhitungan biaya satuan (*unit cost*) persalinan prosedur normal. Untuk itu diperlukan pendekatan dan dasar alokasi yang benar sehingga perhitungan biaya satuan dapat memberikan informasi yang tepat mengenai besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien ketika mengonsumsi tindakan persalinan prosedur normal baik di kelas VIP, Kelas 1, kelas 2 maupun Kelas 3. Metode alokasi biaya tidak langsung dilakukan dengan memperhitungkan pemakaian jasa suatu unit oleh unit lain dengan menggunakan metode bertingkat (*step method*) atau dalam ilmu kesehatan disebut dengan metode distribusi ganda (*double distribution*).

Langkah pertama yang dilakukan adalah mengalokasikan biaya tidak langsung unit pendukung ke unit pelayanan, kemudian tahap kedua adalah mengalokasikan biaya tidak langsung unit pelayanan ke obyek biaya, yaitu tindakan / prosedur persalinan normal .

Unit yang memberikan pelayanan paling banyak ke unit lainnya dialokasikan biayanya terlebih dahulu, oleh karena itulah pengalokasian biaya tidak langsung dimulai dari mengalokasikan biaya pada unit manajemen ke unit-unit lain yang menikmati jasa unit manajemen, karena semua unit dianggap menggunakan jasa unit manajemen. Pengalokasian dari unit manajemen ini menggunakan dasar alokasi jumlah karyawan.

Sama halnya dengan unit manajemen, biaya yang terdapat pada unit IPSRS juga dialokasikan ke semua unit yang menggunakan jasanya. Biaya unit IPSRS dialokasikan ke semua unit termasuk unit manajemen dengan menggunakan dasar alokasi luas bangunan.

4.1.3 Penghitungan Biaya di Unit Pelayanan

Biaya di unit pelayanan terdiri dari biaya-biaya yang terjadi di unit pelayanan itu sendiri ditambah dengan hasil alokasi biaya dari unit pendukung. Rekapitulasi biaya di unit pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Jenis Biaya
Biaya SDM
Biaya Pemeliharaan
Biaya Barang dan Jasa
Biaya Penyusutan
Biaya Bahan
Biaya Administrasi Kantor
Biaya Promosi
Biaya Pelayanan Lainnya
Biaya Umum dan Admin Lainnya
Biaya Lain-Lain
Sub Total Biaya Unit Pelayanan
Alokasi Biaya Manajemen
Alokasi Biaya Instalasi IPSRS
Alokasi Biaya Gizi
Alokasi Biaya Instalasi Farmasi
Alokasi Biaya Instalasi Laundry
Alokasi Biaya Instalasi Rekam Medis
Sub Total Biaya Alokasi Antar Departemen
Total Biaya Unit Pelayanan

4.1.4 Penghitungan Biaya Tindakan / Prosedur Persalinan Normal

Setelah melakukan penghitungan biaya di unit pelayanan, langkah selanjutnya adalah menghitung biaya di tindakan persalinan prosedur normal. Penghitungan biaya tindakan prosedur persalinan normal diawali dengan mengidentifikasi aktivitas yang diperlukan dalam satu kali melakukan tindakan persalinan normal. Adapun aktivitas yang diperlukan dalam melakukan prosedur persalinan normal antara lain adalah pendaftaran, tindakan medis, pemeriksaan dan akomodasi rawat inap. Biaya persalinan normal diperoleh dengan menggabungkan biaya-biaya tidak langsung dengan biaya langsung sesuai dengan Clinical Pathway Persalinan di RSUD Panembahan Senapati.

4.2 Hasil Perhitungan Biaya Persalinan Normal

Untuk perhitungan biaya Persalinan Normal dilakukan dengan melakukan perhitungan akumulasi *unit cost* pada draft Clinical Pathway di RSUD Panembahan Senapati Bantul. Perhitungan biaya Persalinan Normal pada penelitian ini dibagi kedalam kelas-kelas pelayanan yakni, Kelas VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III. Hasil perhitungan biaya Persalinan Normal pada draft Clinical Pathway Persalinan di RSUD Panembahan Senapati Bantul untuk tiap – tiap kelas adalah sebagai berikut :

Tabel 4.34 Unit Cost Persalinan Normal untuk Tiap - Tiap Kelas									
Jenis Tindakan / Keterangan	Kelas VIP			Kelas I		Kelas II		Kelas III	
	Jumlah	Unit Cost	Total Cost	Unit Cost	Total Cost	Unit Cost	Total Cost	Unit Cost	Total Cost
Administrasi	1	18096,91637	18.097	18096,91637	18.097	18096,91637	18.097	18096,91637	18.097
Akomodasi	4	237625,74	950.503	105695,1678	422.781	77505,22159	310.021	77505,22159	158.893
Visit Dokter	4	35000	140.000	35000	140.000	35000	140.000	35000	140.000
1 Penilaian dan Pemantauan Medis									
a Vital Sign Ibu	0		-		-		-		-
b DJJ Janin	0		-		-		-		-
c Pantau Pendarahan	0		-		-		-		-
d Asesment Nyeri	0		-		-		-		-
e Peristaltik	0		-		-		-		-
f Produksi Urin	0		-		-		-		-
g Pemeriksaan KTG dan USG	1	195514,1028	195.514	195514,1028	195.514	195514,1028	195.514	195514,1028	195.514
2 Penilaian dan Pemantauan Keperawatan									
a Persiapan Bedah	0		-		-		-		-
Infus (IV) line	1	28549,04039	28.549	28549,04039	28.549	28549,04039	28.549	28549,04039	28.549
b Mobilisasi Ibu	0		-		-		-		-
c Produksi ASI	0		-		-		-		-
d Rawat Luka / Ganti Balut	1	16500	16.500	16500	16.500	16500	16.500	16500	16.500
3 Pemeriksaan Penunjang			-		-		-		-
a Laboratorium			-		-		-		-
Darah Rutin	1	91.342	91.342	91.342	91.342	91.342	91.342	91.342	91.342
HbsAg	1	61670,89307	61.671	61670,89307	61.671	61670,89307	61.671	61670,89307	61.671
Golongan Darah	1	23202,53584	23.203	23202,53584	23.203	23202,53584	23.203	23202,53584	23.203
SGOT dan SGPT	1	53468,35723	53.468	53468,35723	53.468	53468,35723	53.468	53468,35723	53.468
Ureum dan Creatinin	1	21734,17861	21.734	21734,17861	21.734	21734,17861	21.734	21734,17861	21.734
LED	1	201367,1446	201.367	201367,1446	201.367	201367,1446	201.367	201367,1446	201.367
BT / CT	1	42139,2503	42.139	42139,2503	42.139	42139,2503	42.139	42139,2503	42.139
b EKG	0		-		-		-		-
4 Medikasi			-		-		-		-
a Infus RL 30 tpm	9	9640	86.760	9640	86.760	9640	86.760	9640	86.760
b Transfusi darah	0		-		-		-		-
c Antibiotik			-		-		-		-
Cefadroxil 500 mg/12 jam	6	618	3.708	618	3.708	618	3.708	618	3.708
d Analgetik			-		-		-		-
As. Mefenamat 500mg/8 jam	9	4000	36.000	4000	36.000	4000	36.000	4000	36.000
e Anti Emetik			-		-		-		-
Ondancetron 4mg/8 jam	0		-		-		-		-
5 Nutrisi			-		-		-		-
a TKTP	3	133080,3735	399.241	72051,48155	216.154	64485,03711	193.455	64485,03711	60.186
6 Konseling Psikososial			-		-		-		-
a Konseling Post Partum	0		-		-		-		-
b Konseling ASI Eksklusif 6 bulan	0		-		-		-		-
7 Pendidikan dan Komunikasi			-		-		-		-
dengan pasien			-		-		-		-
a Cara menyusui ASI Eksklusif	0		-		-		-		-
b Perawatan Luka Perineum	1	44000	44.000	44000	44.000	44000	44.000	44000	44.000
8 Rencana discharge			-		-		-		-
a Tidak ada Pendarahan	0		-		-		-		-
b Mobilisasi	0		-		-		-		-
c ASI	0		-		-		-		-
d Rawat Gabung	0		-		-		-		-
TOTAL			2.413.796		1.702.987		1.567.528		1.283.131

Manfaat Perhitungan *Unit Cost* Prosedur Persalinan Normal bagi Rumah Sakit Panembahan Senopati.

Informasi mengenai besarnya biaya satuan (*unit cost*) prosedur persalinan normal sangat membantu pihak rumah sakit terutama pihak manajemen untuk melakukan beberapa analisis guna pengambilan keputusan yang bersifat manajerial. Analisis tersebut berkaitan dengan penentuan tarif dan subsidi rumah sakit, kebijaksanaan pengendalian biaya, dasar pertimbangan dalam negosiasi dengan pihak – pihak yang akan mengadakan kontrak dengan menggunakan jasa rumah sakit terutama kontrak yang berasal dari pemerintah, sebagai bahan evaluasi dan pertanggung jawaban kepada pihak yang berkepentingan, dan yang terpenting adalah sebagai bahan dasar untuk perencanaan anggaran dan biaya yang akan datang.

Seperti diketahui bahwa rumah sakit menggunakan kebijakan pembebanan pasien berdasarkan tarif yang sudah ditentukan sebelumnya. Oleh karena itu, perhitungan biaya satuan (*unit cost*) prosedur persalinan normal di RSUD Panembahan Senopati tersebut akan menjadi bahan pertimbangan kepada pihak manajemen, apakah tarif yang selama ini dikenakan sudah merupakan tarif yang memang benar dan akurat untuk dibebankan kepada pasien yang menikmati jasa pelayanan persalinan prosedur normal baik di kelas VIP, kelas 1, kelas 2 maupun kelas 3. Pihak manajemen rumah sakit dapat memilih dengan lebih seksama tarif akan digunakan kedepannya nanti. Kebijakan perubahan tarif tersebut juga berkaitan dengan perencanaan anggaran yang akan dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk masa yang akan datang. Anggaran yang direncanakan oleh pihak rumah sakit diharapkan memang dapat menutup biaya yang sudah dihitung sebelumnya, sehingga tidak terjadi defisit anggaran. Namun apabila didapati bahwa *unit cost* sebelumnya ternyata lebih rendah, dan apabila pihak manajemen tidak mengubahnya maka dapat dipastikan bahwa anggaran yang akan digunakan untuk menutup biaya di prosedur persalinan akan terjadi defisit anggaran, begitu pula sebaliknya apabila *unit cost* yang sudah ditetapkan terlampaui tinggi dari hasil perhitungan, dan tidak ada perubahan anggaran maka akan terjadi surplus anggaran yang berasal dari prosedur persalinan. Anggaran yang surplus tersebut sebenarnya dapat digunakan untuk perbaikan fasilitas rumah sakit, namun akibat informasi yang kurang tepat, maka pihak manajemen tidak mengetahui adanya surplus anggaran.

Namun, jika hasil penelitian ini ternyata hampir sama dengan kebijakan tarif yang sudah digunakan di Rumah Sakit Panembahan Senopati, perhitungan inipun dapat dimanfaatkan oleh pihak manajemen rumah sakit sebagai bahan pertimbangan pihak rumah sakit dalam menjalin kontrak kerjasama dengan pihak luar terutama pemerintah. Kerjasama tersebut biasanya berhubungan dengan penggunaan jasa asuransi bagi para pemegang polis asuransi untuk mendapatkan klaim asuransi yang berarti pasien tidak harus membayar biaya asuransi tersebut. Kasus tersebut sangat sering terjadi mengingat Indonesia tengah gencar – gencarnya menyosialisasikan program Jaminan Kesehatan Nasional, dimana pemerintah menawarkan jasa asuransi kepada masyarakat termasuk untuk pembiayaan proses persalinan. Klaim asuransi yang sudah ditetapkan oleh pemerintah diharapkan sama dengan atau lebih tinggi dari tarif yang sudah dihitung oleh rumah sakit untuk melakukan satu kali prosedur persalinan. Hal tersebut bertujuan agar pihak rumah sakit terhindar dari rugi. Selain itu, hasil perhitungan *unit cost* juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam kebijakan pengendalian biaya. Hal itu dimaksudkan untuk menghindari adanya pemborosan terhadap anggaran yang berasal dari keluarnya biaya – biaya yang tidak diperlukan sebelumnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pihak Rumah Sakit Panembahan Senopati belum mengimplementasikan perhitungan unit cost menggunakan metode bertingkat (*step method*) atau dalam ilmu kesehatan disebut dengan metode distribusi ganda (*double distribution*) untuk prosedur persalinan normal. Oleh karena itu, berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *unit cost* prosedur persalinan metode normal pada setiap kelas rumah sakit memiliki *unit cost* yang berbeda – beda. Besarnya *unit cost* untuk prosedur persalinan metode normal dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 5.1 Penjabaran Unit Cost Persalinan Normal

No	Jenia Kelas	Unit Cost Persalinan Normal
1	VIP	Rp 2.413.796
2	Kelas 1	Rp 1.702.987
3	Kelas 2	Rp 1.567.528
4	Kelas 3	Rp 1.283.131

Perbedaan *unit cost* antar kelas, paling banyak disebabkan oleh perbedaan biaya akomodasi untuk setiap kelasnya. Selain biaya akomodasi, penyebab perbedaan lain berasal dari TKTP (biaya gizi) yang dibebankan untuk setiap kelasnya.

Batasan Penelitian

Batasan penelitian pada penulisan ini adalah :

1. Perhitungan perbandingan difokuskan pada tahun 2014.
2. Data-data yang digunakan dari rumah sakit hanya mencakup data tahun 2014.
3. Data yang digunakan merupakan seluruh data kegiatan yang mempengaruhi seluruh kegiatan pelayanan atas prosedur persalinan. Selain itu, data yang digunakan merupakan data sekunder mengenai data biaya yang digunakan terutama pada prosedur persalinan, dimana data tersebut diperoleh dari bagian rekam medik, administrasi, dan keuangan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan, penulis menyarankan kepada pihak rumah sakit untuk mempergunakan metode bertingkat (*step method*) atau dalam ilmu kesehatan disebut dengan metode distribusi ganda (*double distribution*).dalam melakukan perhitungan biaya satuan (*unit cost*) seperti yang dilakukan dalam penelitian diatas. Pertimbangan paling utama terkait dengan metode yang digunakan dalam perhitungan *unit cost* adalah perlakuan biaya tidak langsung dalam proses pembebanan biaya satuan khususnya pada prosedur persalinan dan pada prosedur yang lainnya. Informasi biaya satuan (*unit cost*) dapat dipergunakan oleh pihak manajemen dalam proses pengambilan kebijakan terutama berkaitan dengan penentuan tarif, selain itu informasi tersebut juga berguna sebagai bahan evaluasi pihak manajemen selama ini mengenai kinerja keuangan yang sudah diimplementasikan sebelum adanya informasi tersebut dan setelah informasi tersebut ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambbariani, Anastasia Susty. 2012. *The Impact Of Manager Knowledge Towards Manager's Style in Using Management Accounting Information And Activity*. http://sibresearch.org/uploads/2/7/9/9/2799227/riber_riber2012-252_356-373.pdf. (diakses tanggal, 2 Mei 2015, pada pukul 4.15)
- Carter, William K. 2009. *Akuntansi Biaya*. Edisi 14. Salemba Empat: Jakarta
- Danuatmaja & Meilasari. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Puspa Swara.
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. 2009. Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Jakarta.
- Hansen, Dor R, Maryanne M. Mowen. 2009. *Akuntansi Manajerial*. Edisi 8. Salemba Empat: Jakarta
- Lubis, Ade Fatma. 2009. *Ekonomi Kesehatan*. USU Press: Medan.
- Munawir, S, 2002. *Akuntansi Keuangan dan Manajemen*. BPFE: Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76 / PMK.05/2008 Tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
- Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 45 tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba
- Saifuddin. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyorini, Nilly. 2012 *Analisis Biaya Unit Pelayanan Otopsi dengan Metode Distribusi Ganda*. <http://journal.unair.ac.id.pdf>. (diakses tanggal 20 Maret 2015 pada pukul 02.00)
- Supriyono. 2001. *Akuntansi Manajemen 3: Proses Pengendalian Manajemen* STIE YKPN: Yogyakarta.
- Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3)
- Wijono, Djoko. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Airlangga University: Surabaya.
- Wiknjosastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 2007